

보조생식술 실패 후 犀角地黄湯加味 복용치료를 통해 자연임신에 성공한 난임 환자 치험 2례

쉬즈한의원
고지은, 유명숙

ABSTRACT

Two Case Report of Spontaneous Pregnancy Treated with *Gamiseogagjihwang-tang* after Repeated Failure in In Vitro Fertilization or Intrauterine Insemination Treatment

Ji-Eun Koh, Myung-Sook Lyou
SHE'S Korean Medicine Clinic

Objectives: Spontaneous pregnancy is a rare event after repeated failure of in vitro fertilization (IVF) or Intrauterine insemination (IUI) treatment. So this paper is to report the natural pregnancy of *Gamiseogagjihwang-tang* treatments on two infertile patients who were repeatedly failed in IVF or IUI.

Methods: One patient was a 35-year-old patient diagnosed with the adenomyosis and contralateral tubal obstruction, treated with 90 cc *Gamiseogagjihwang-tang* two times per day for 6 weeks after second failure of IVF. The other patient was a 34-year-old patient undergone induced abortion by three times, treated with 90 cc *Gamiseogagjihwang-tang* two times per day for 4 weeks after second failure of IUI.

Results: Through taking *Gamiseogagjihwang-tang* without assisted reproduction techniques, two cases got pregnant naturally.

Conclusions: These cases suggest that *Gamiseogagjihwang-tang* is effective in treating infertile female after failure in IVF or IUI and inducing spontaneous pregnancy. Therefore, there needs to be more trial on infertile patients treated with *Seogagjihwang-tang*.

Key Words: Infertility, In Vitro Fertilization (IVF), Intrauterine Insemination (IUI), Spontaneous Pregnancy, *Gamiseogagjihwang-tang*

Corresponding author(Ji-Eun Koh) : SHE'S Korean Medicine Clinic, 1306-5, Seocho-dong, Seocho-gu, Seoul, Korea

Tel : 02-553-1650 Fax : 02-553-1648 E-mail : kje12255@naver.com

I. 서 론

불임은 피임을 하지 않고 정상적으로 성생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않는 경우로 정의한다¹⁾. 보조생식술(assisted reproductive technologies, ART)이란 체외에서 난자를 직접 조작하는 모든 기술을 총칭하는데, 현재 가장 흔하게 이루어지는 보조생식술의 형태는 체외수정시술(in vitro fertilization, IVF)이다¹⁾. 보조생식술을 이용한 난자채취 주기 당 임상적 임신율은 30~34세가 36.0%, 35~39세가 27.3%, 40세 이상은 13.6%에 불과하고, 유산율은 35세 이하는 20%, 40세는 30%, 44세 이후에는 60%까지 증가하여¹⁾ 난임 영역에서의 적극적인 한의학 치료의 보완 및 병행이 필요하다.

본 연구는 양쪽 나팔관 폐쇄 진단 후 IVF 2회 실패한 난임 여성 1례와 인공중절수술 3회 후 인공수정(Intrauterine insemination, IUI) 2회 실패한 난임 여성 1례에서 한방치료를 통해 자연임신에 성공한 임상사례 보고이다.

한의학 고전에서는 ‘求嗣’, ‘種子’, ‘嗣育’ 등의 부분에서 불임증을 다루고 있는데, 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 濕熱, 血瘀, 血虛 등으로 변증하여 치료하며, 腎虛型에는 《景岳全書》의 毓麟珠, 肝鬱型에는 《傳靑主女科》의 開鬱種玉湯, 《東醫寶鑑》의 調經種玉湯, 濕痰型에는 《葉天士女科》의 蒼附導痰丸, 濕熱型에는 《醫林改錯》의 解毒活血湯, 血瘀型에는 《醫林改錯》의 少腹逐瘀湯, 血虛型에는 《傳靑主女科》의 溫土毓麟湯 등의 처방이 사용되고 있다²⁾.

이와 같이 역대 의가들은 불임증 치료

에 있어서 補血, 補氣, 補陽, 補陰하는 약재를 주로 이용하였고, 많은 불임증 치료 처방들이 四物湯이나 四君子湯 등을 기본 처방으로 하여 이루어졌으며³⁾, IVF와 관련된 실험적 연구로 調經種玉湯⁴⁾, 六味地黃湯⁵⁾, 毓麟珠⁶⁾를 활용한 연구가 있었지만, 犀角地黃湯이 불임증이나 IVF와 관련된 난임 치료에 활용된 경우는 없었다.

《溫病條辯》⁷⁾에서 下焦 혹은 血分에 瘀血이 있을 때 犀角地黃湯을 사용한 것에 착안하여, 본 증례에서는 上熱證 및 瘀血證의 난임 치료에 生地黃, 白芍藥, 水牛角, 牡丹皮로 구성된 犀角地黃湯을 기본 처방으로 하여 上焦鬱熱 및 出血을 해소하기 위하여 白茅根, 地榆를 加味하고, 上焦熱痰을 치료하기 위해 瓜蒌仁, 貝母를 加味하여 활용하였다.

이에 저자들은 보조생식술을 실패한 후 上熱證 및 瘀血證을 주소증으로 내원한 난임 환자를 변증하여 犀角地黃湯加味를 활용한 결과 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례 및 임상경과

<증례 1>

1. 환자명 : 김○○
2. 나이/ 성별 : 35/ F
3. 초 진 : 2014년 6월 23일
4. 주 소 : 難妊, 顔面紅潮, 자궁선근증(adenomyosis), 우측 서혜부 통증
5. 과거력 : 양쪽 나팔관 폐쇄, 자궁 내 용종 제거
6. 산과력 : 0-0-0-0
7. 월경력

L.M.P 2014년 6월 17일, 28-30일 주기, 血塊, 月經痛, 평소 우측 서혜부 통증이 있고, 산부인과에서 자궁선근증과 연관 되었다고 진단받았으며, 배란기 이후 생리 전까지 매우 심해진다.

8. 현병력

IVF 2회 실패(최근 2014년 5월), 결혼 2년차로 나팔관 조영술 검사 상 양쪽 나팔관 폐쇄 진단을 받고, IVF 2회를 진행 하였다. 최근 IVF에서는 일반적인 과배란 호르몬 요법을 진행했으나 항물리관 호르몬(Anti-Müllerian Hormone, AMH) 수치는 2 ng/ml로 양호함에 비해, 난자 채취 6개, 수정란 3개, 수정란등급 중하급으로 나이에 비해 수정란상태는 불량한 상태였으며, IVF 2회 모두 실패하고 차후 계획된 IVF 3차 시술 전에 적극적인 한방치료를 위해 본원에 내원하였다.

9. 동반증상 : 眼充血, 面熱, 心悸怔忡, 不安, 手足冷

10. 望聞問切

- 1) 飲食 心下痞滿
- 2) 大便 1회/2일, 燥便
- 3) 小便 頻數
- 4) 睡眠 淺眠(밤에는 자주 깨나 남편출근 후 아침에는 폭 잔다.)
- 5) 舌診 舌紫 苔無 齒齦
- 6) 脈診 細澁
- 7) 腹診 中腕 左右天樞 臍 動悸

11. 臟腑形象

자궁후벽의 선근증으로 자궁내막굴절이 심하며 자궁내막강이 치우쳐 자궁내막의 陰血充滿 기능을 방해하고, 자궁근육층은 불균일한 에코로 瘀血鬱滯가 유

발되는 형상이었다(Fig. 1).



Fig. 1. Ultrasound of case 1 (2014.6.30). The posterior myometrium asymmetrically enlarged and both myometrium was inhomogeneous. Endometrial cavity seemed to be one sided weighted.

12. 검사소견 : AMH=2 ng/ml(2014년 1월)

13. 치료

자궁선근증, 양쪽 나팔관 폐쇄와 관련한 瘀血證과 面熱, 紅潮, 眼充血 등의 上熱證으로 犀角地黃湯加味 30貼을 하루 2번 90 cc씩 나누어 4주간 복용하였다. 임신확인 후에도 자궁선근증으로 인해 유산확률이 높아 임신4~5주에 金櫃當歸散 15貼을 하루 2번 90 cc씩 나누어 2주간 복용하였다(Table 1).

14. 임상경과

한약복용 2주 후 顏面紅潮, 眼充血, 怔忡, 不安증세가 호전되기 시작했고, 우측 서혜부 통증이 완화되어 배란기 후 평소 극심한 기간이었으나 VAS10->2로 유지되는 정도로 호전되었다. 이후 시험관 3차를 앞두고 자연임신을 확인하였으며, 현재 엄마와 아기 모두 건강한 상태로 2015년 1월 임신 7개월 상태이다(Table 2).

Table 1. Components of Herbal Preparation

<i>Gamiseogagjihwang-tang</i>	生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	14 g
	地榆	<i>Sanguisorbae Radix</i>	12 g
	水牛角	<i>Bos tauri Cornu</i>	8 g
	白芍藥	<i>Paeoniae Radix alba</i>	8 g
	牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	6 g
	白茅根	<i>Imperatae Rhizoma</i>	4 g
	瓜蒌仁	<i>Trichosanthes Semen</i>	4 g
	貝母	<i>Fritillariae thunbergii bulbus</i>	4 g
<i>Keumgedanggui-san</i>	當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	8 g
	白芍藥	<i>Paeoniae Radix alba</i>	8 g
	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	8 g
	川芎	<i>Cnidium officinale</i>	8 g
	黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	8 g

Table 2. Progress

2014.5	Failed in 2nd IVF
2014.6.23	Prescription : <i>Gamiseogagjihwang-tang</i> taken 2 times a day (15貼)
2014.7.7	Congestion of eyes, Hot Flush, Palpitation, Anxiety got better. Pain of right inguinal region VAS10->2
2014.7.7	Prescription : <i>Gamiseogagjihwang-tang</i> taken 2 times a day (15貼)
2014.7.14	Positive in pregnancy test
2014.7.14	<i>Keumgedanggui-san</i> taken 2 times a day (15貼)
2014.7.23	Examination Gestation sac by sonography
2015.1	7 Months pregnant

<증례 2>

- 환자명 : 이○○
- 나이/ 성별 : 34/ F
- 초진 : 2014년 3월 11일
- 주소 : 難妊, 顔面紅潮
- 과거력 : 역류성 식도염
- 산과력 : 0-0-3-0
- 월경력 : L.M.P 2014년 3월 3일, 32일 주기, 생리양이 몇 년 전부터 감소하여 원래 양의 30%정도로 찌득하고 소량.
- 현병력
IUI 2회 실패(최근 2013년 12월), 결혼 3년차로 미혼 시 인공유산 2회, 2년 전 자연임신 시 포상기태로 8주 때 인공

- 중절수술 받고, 그 후로 임신이 안 되어 IUI 2회를 진행했으며, 나팔관 조영술 및 기본적인 난임 검사 상 이상무였으나 IUI 2회 모두 실패하고 3개월 후 계획된 IVF 1차 전에 적극적인 한방치료를 위해 본원에 내원하였다.
- 동반증상 : 面熱, 怔忡, 眼充血, 手足冷, 下腹冷
 - 望聞問切
1) 飲食 신물, 속쓰림, 과식 시 항상 구토, 역류성 식도염
2) 大便 1회/3-4일, 秘
3) 小便 양호
4) 睡眠 양호

5) 舌診 舌赤紫 苔無

6) 脈診 細弱

7) 腹診 中脘 左天樞 臍 動悸

11. 치 료

인공유산 기왕력과 생리양이 몇 년 전부터 감소하여 30%정도 수준으로 소량의 찌든한 상태로 배출되고 있는 것과 관련한 瘀血證과 面熱紅潮, 眼充血 등의 上熱證으로 犀角地黃湯加味 30貼을 하루 2번 90 cc씩 나누어 4주간 복용하였다 (Table 1).

12. 임상경과

원래 신물, 속쓰림 증상이 있어 한약 복용 1주간은 공복에 울렁거려서 먹기 힘들어 하였으나, 식후에 복용하면서는 소화기 증상 양호해졌다. 2주 후 手冷, 下腹冷 증상이 VAS10->6으로 호전되었고, 足冷은 아직 남은 상태였으며, 3주 후 眼充血, 面熱, 顏面紅潮 증상이 많이 좋아져서 VAS10->3으로 호전되었다. 이후 IVF 1차를 앞두고 자연임신을 확인하였으며, 2014년 12월에 임신 9개월로 건강하게 임신 유지됨을 확인하였다(Table 3).

Table 3. Progress

2013.12	Failed in 2nd Intrauterine insemination
2014.3.11	Prescription : <i>Gamiseogagjihwang-tang</i> taken 2 times a day (15貼)
2014.3.25	Coldness of Abdomen and Hands VAS10->6
2014.3.25	Prescription : <i>Gamiseogagjihwang-tang</i> taken 2 times a day (15貼)
2014.4.1	Congestion of eyes, Hot Flush VAS10->3
2014.4.5	Positive in pregnancy test
2014.4.11	Examination Gestation sac by sonography
2014.12	9 Months pregnant

Ⅲ. 고 찰

불임이란 약 1년간 정상적인 부부생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않은 상태를 말한다. 여성에 있어서 불임 요인으로는 배란장애가 30~40%, 난관 및 복막 인자가 약 30~40%, 원인 불명이 약 10~15%, 복합적 인자가 약 10~15%이다²⁾.

보조생식술은 체외에서 난자를 직접 조작하는 모든 기술을 말하는데, 1978년 영국 Oldham에서 과배란 유도 없이 복강경을 이용하여 난자를 채취하고, IVF를 통해 최초로 아기를 출생시켰다. 이

후 다양한 과배란 유도방법의 개발, 세포질정자주입, 착상 전 유전 진단 등과 같은 보조생식술의 발전이 있었으나, IVF 후 임신 성공률은 배아이식 주기 당 31.9%, 출산율은 25.7%¹⁾로 낮은 착상률과 높은 유산율을 보완하기 위한 발전이 필요하다.

특히 35세 이상의 난임 환자들은 난소 기능저하가 진행되는 것을 염려하여 짧은 기간 내에 반복된 IVF로 과배란 유도 횟수가 누적되면서 배란장애, 부정출혈, 생리양 감소, 월경불순 등의 난소와 자궁의 기능이 저하되는 증상을 임상에서 종종 접하게 되었으며, 이를 보완하기 위해 한의학 치료에 대한 연구가 절실한 상황이다.

한의학에서는 ‘求嗣’, ‘種子’, ‘嗣育’, ‘求子’, ‘子嗣’ 등의 부분에서 불임증을 다루고 있는데, 《景岳全書》에서는 불임증에 대하여 상세히 설명하고 있고, 《東醫寶鑑·雜病編 第十卷》에서는 ‘임신할 수 있게 하는 법(求嗣)’을 설명하고 있는데, 《丹溪心法》을 인용하여 여성 불임이 월경력과 상관성이 있음을 설명하고, 대표적인 처방으로는 調經種玉湯, 溫經湯, 導滌蕩 등을 제시하고 있다²⁾.

근래에 와서는 불임을 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱, 瘀血, 濕熱 등으로 변증하여 치료하는데, 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱 등은 배란 요인, 자궁 경부 요인, 영양 및 대사성 요인 등과 관련성이 많은 것으로 보고, 瘀血, 濕熱은 난관 및 복막 요인과 자궁 요인 등과 관련성이 높은 것으로 보고 있다²⁾.

현대까지 불임증을 치료하기 위해 사용된 약재들은 補氣, 補血, 補陽, 補陰 등 주로 虛證을 치료하는 약재들이 높은 빈도를 이루고 있다. 특히 補虛하는 약재 중에서도 補血藥인 當歸, 川芎, 熟地黃 등이 타 약재에 비해 그 사용빈도가 두드러진다. 이는 醫家들이 불임증을 치료하는 데에 있어서 ‘血虛’로 변증하여 補血하는 처방을 쓰는 경우가 많았음을 나타내는 것이다. 한편 溫裏하는 약재인 附子, 肉桂, 乾薑, 吳茱萸 등도 많은 빈도로 이용되었는데, 이런 약재는 불임의 증상에 있어서 자궁이 虛冷한 경우에 사용될 수 있는 것들이다. 또한 불임증 처방의 다수를 차지하고 있는 當歸, 白芍藥, 熟地黃, 川芎은 四物湯의 구성요소이고, 人蔘, 白朮, 茯苓, 甘草는 四君子湯의 구성요소로 많은 처방들이 四物湯, 四君子湯을 기본으로 이루어져 있음을 알 수

있다³⁾.

그러나 요즘에는 보조생식술을 수차례 실패한 후 적극적인 한의학적 치료를 원하는 난임 여성들이 증가하면서 호르몬 요법의 누적으로 인한 새로운 원인을 고려해야 하므로 과거의 난임 변증에서 추가적인 보완이 필요하다.

과배란 유도시 GnRH agonist를 사용한 여성의 89%에서 안면홍조, 땀, 29%는 두통, 우울증, 성욕감퇴, 전신통증, 질 건조증, 유방위축, 난소 낭종, 골다공증, 콜레스테롤과 중성지방의 증가가 발생하는데⁸⁾, 이 증상들은 上熱, 腎虛, 濕痰 등의 변증과 연관이 있다.

본 연구의 2가지 증례는 과배란 유도를 통한 보조생식술 수회 실패 후 내원한 난임 여성들로 顏面紅潮, 怔忡, 面熱, 眼充血 등의 上熱證과 자궁선근증, 난관 폐쇄, 유산 3회 등의 瘀血證과 연관된 병력을 특징적으로 가지고 있었다.

증례 1은 내원하기 한 달 전 IVF 2차를 실패한 상태였으며, 그동안 나팔관 조영술 검사 상 양쪽 나팔관 폐쇄 진단을 받고, IVF 2회를 진행하였다. AMH 수치는 2로 IVF 반복 난임 환자분들에 비해 양호하였으나, 난자채취 6개, 수정란 3개, 수정란등급 중하급으로 나이나 호르몬 수치에 비해 불량한 상태였다.

평소 우측 서혜부 통증이 있으며, 산부인과에서 자궁선근증과 연관되었다고 진단받았고 배란기 이후 생리 전까지 매우 심한 상태였으며, 장부형상 진단 상 자궁선근증으로 인한 자궁내막굴절이 심하여 자궁내막의 陰血充滿 기능을 방해하고, 자궁근육층은 불균일한 에코로 瘀血鬱滯가 유발되는 형상이었다.

IVF 후에 面熱, 紅潮, 眼充血, 怔忡,

不安 증세가 심해지고, 감정기복이 심해진 상태였고, 평소 手足冷, 下腹冷이 있어 上熱下寒 상태가 심화되고 있었다.

자궁선근증, 난관 폐쇄와 관련한 瘀血證과 面熱, 紅潮, 眼充血 등의 上熱證으로 犀角地黃湯加味를 4주간 처방하였으며, 한약복용 2주 후 紅潮, 怔忡, 不安 증세가 호전되기 시작했고, 우측 서혜부 통증이 완화되어 VAS10-2로 유지되는 정도로 호전되었다. 이후 자연임신 되었으며, 자궁선근증으로 유산확률이 높아서 임신 4~5주에 金櫃當歸散을 2주간 처방하였고, 임신 7개월 상태까지 확인하였다. 산부인과에서 양쪽 난관 폐쇄로 진단받은 분이었는데, 자연임신이 된 것으로 보아 완전 폐쇄 상태는 아니었던 것으로 판단된다.

증례 2는 미혼 시 인공유산 2회, 2년 전 자연임신 시 포상기태로 8주 때 수술 받았는데, 그 후로 임신이 안 되어 IUI 2회 진행하였다. 나팔관 조영술 및 기본적인 난임검사상 이상무였으나 IUI 2회 모두 실패한 상태로 IVF 1차를 앞두고 있었다.

인공유산 수술경력이 있고, 생리양이 몇 년 전부터 감소하여 30%정도 수준으로 소량의 찌든한 상태로 배출되고 있는 것과 관련한 瘀血證과 面熱紅潮, 眼充血 등의 上熱證으로 犀角地黃湯加味를 4주간 처방하였다.

한약복용 2주 후 手足冷, 下腹冷 증상이 VAS10-6으로 호전되고, 足冷은 아직 남은 상태였으며, 3주 후 上熱, 面熱, 顔面紅潮 증상이 많이 좋아져서 VAS10-3으로 호전되었다. 이후 IVF 1차를 앞두고 자연임신 되었고, 잘 유지되어 임신 9개월 상태까지 확인하였다.

두 번째 환자의 경우에는 한약복용 후 上熱證보다 手足冷, 下腹冷 증상이 먼저 좋아지기 시작했는데, 犀角地黃湯加味 처방에 溫裏藥이 들어간 것은 아니므로 上焦의 鬱熱이 해소되어 상하순환이 원활해지면서 手足冷, 下腹冷 증상이 호전된 것으로 판단된다.

본 연구에 기본 처방이 되는 犀角地黃湯은 孫⁹⁾의 《備急千金要方》에 최초로 등장하며 生地黃, 芍藥, 犀角, 牡丹皮로 구성되어 수록된 이래로 많은 의가에 의해서 本方 그대로 혹은 加減되어져 임상에서 사용되어왔다. 龔은 當歸, 黃芩, 黃蓮을 加味하였고¹⁰⁾ 衛氣營血辨證을 제시한 온병학의 대가⁷⁾인 葉의 경우 婦人의 熱入血室證에 犀角地黃湯에 丹蔘과 木通을 加味하였다¹¹⁾. 三焦辨證을 체계화한 吳⁷⁾는 《溫病條辯》에서 下焦 혹은 血分에 瘀血이 있으면 犀角地黃湯을 처방하였으며, 《東醫寶鑑》에서는 血分, 上焦出血, 瘀血과 관련된 증상에 사용하였다¹²⁾.

본 증례에 사용된 犀角地黃湯은 生地黃 14 g, 地榆 12 g, 白芍藥 8 g, 水牛角 8 g, 牡丹皮 6 g, 白茅根 4 g, 瓜蘘仁 4 g, 貝母 4 g로 加味되었다. 보조생식술을 실패한 후 上熱證 및 瘀血證을 주소증으로 내원한 난임 환자들로 犀角地黃湯을 기본 처방으로 하여 上焦鬱熱, 目赤, 面赤 및 出血을 해소하기 위하여 白茅根, 地榆를 加味하고 上焦熱痰을 치료하기 위해 瓜蘘仁, 貝母를 加味하였다.

《東醫寶鑑》에 노인이나 쇠약자, 구병자는 半補半瀉의 用藥法¹²⁾을 권하였는데 난임 환자의 대부분이 자궁과 난소가 정상기능을 하지 않은 지 오래된 경우가기 때문에 단순한 補法이나 瀉法이 아닌 補瀉를 겸한 처방을 신중히 선택해야 할

것이다. 犀角地黃湯의 경우 犀角은 下焦血分에 들어가서 清熱작용이 있고, 牡丹皮는 血中에 숨어있는 火氣를 없앤다. 그리고 地黃은 積聚를 없애고 補陰하며, 芍藥은 惡血을 없애고 生血하니⁷⁾ 補瀉藥을 대등하게 구비한 처방이라고 볼 수 있다. 또한 芎의 경우 補血藥을 통칭하는 四物湯에서 當歸와 川芎은 血虛로 인한 虛熱이 있는 경우에는 결코 쓸 수 없다고 밝혔으니⁷⁾ 血虛에 熱이 동반되는 경우에는 四物湯^{3,12)}에서 當歸와 川芎을 빼고 生地黃과 芍藥을 위주로 한 犀角地黃湯을 上焦熱證과 瘀血證을 주소로 한 난임 환자에게 기본 처방으로 활용할 수 있다.

犀角地黃湯에서 補陰血의 약재로 쓰인 生地黃의 性味는 甘苦하며 寒하다. 滋陰養血의 효능이 있어 血虛하거나 瘀血로 생리가 고르지 못한 데 쓰이며, 陰虛해서 발생하는 發熱을 제거한다. 또한 吐血, 衄血, 子宮出血을 그치게 하고, 임신 중 태아 불안 상태를 치료한다¹³⁾. 白芍藥의 性味는 苦酸하고 微寒하다. 養血斂陰하고 平抑肝陽 및 柔肝止痛 하여 肝血不足으로 인한 月經不順 및 子宮出血을 다스리고 產前, 產後의 여러 증상에 통용된다¹²⁾. 上焦熱證과 瘀血을 치료하기 위해 쓰인 犀角(Rhinoceri Cornu)은 국제보호동물로 사용에 있어 제한이 있는데, 犀角의 苦鹹寒한 性味와 清血涼血, 止血¹⁴⁾의 효능이 水牛角과 유사하여¹⁵⁾ 水牛角(Bos tauri Cornu)으로 대체 사용하였다. 水牛角은 水牛(Bubalus bubalis Linne)의 뿔로서 性味는 苦鹹하고 寒하며, 清營涼血, 解毒¹⁶⁾의 효능이 있다. 清熱去瘀의 藥材로서 배합된 牡丹皮는 苦辛하며 微寒하다. 清熱涼血 및 活血祛瘀

작용이 있어 월경이 없거나 월경이 있어도 月經前 전신통과 발열을 치료한다¹³⁾.

증례 1의 경우 자궁선근증으로 인한 지속적인 血漏증상이 있고, 증례 2의 경우 인공중절수술 3회의 出血 기왕력이 있어 涼血收斂, 止血하여 崩漏¹⁷⁾, 五色帶下¹²⁾, 產後 瘀血痛을 치료하는¹²⁾ 地榆의 양을 生地黃 다음으로 많은 양인 12 g을 加하여 처방하였다. 涼血止血藥인 白茅根은 血熱로 인한 吐血, 衄血, 尿血, 咯血에 복용하며¹³⁾ 瘀血을 제거하고 客熱을 해소하는데 쓰여¹²⁾ 地榆와 함께 가미되었다.

또한 증례 1의 心下痞와 증례 2의 신물, 속쓰림, 과식 시 항상 구토, 역류성 식도염을 동반하는 원인이 胃脘에 熱痰이 상존하는 상태로 판단하여 瓜蒌仁, 貝母를 加味하였다. 얼굴이 벌겋고 胸, 腹, 脇에는 熱이 있으나 발만 때때로 찬 것은 熱痰이 원인이라고 보았으니¹²⁾ 상기 증례 1, 2의 上熱下寒의 증세는 반복적인 보조생식술 이후에 나타나는 熱痰이 내재하기 때문인 것으로 볼 수 있다. 이런 경우 小陷胸湯¹²⁾을 사용하나 그 중에 瓜蒌仁만을 取하고 半夏는 辛溫한 性味¹³⁾로 血虛한 경우 사용하지 말라¹²⁾ 하여 辛平한 성미의 貝母로 대체하여 사용하였으며, 黃蓮의 경우 이미 清熱補陰의 효능을 갖춘 犀角地黃湯을 기본 처방으로 하였기에 제외하였다.

상기 증례는 IVF 2회 실패 후 한약치료를 통해 자연임신이 되어 임신 7개월까지 유지된 레와 IUI 2회 실패 후 한약치료를 통해 자연임신이 되어 임신 9개월까지 유지된 레에 대한 임상보고이다. 2가지 증례의 공통점은 과배란 유도를 통한 보조생식술의 반복으로 上熱證이 점점 심해지고 있어서 첫 생리주기 난포

기부터 한약복용을 시작했는데, 첫 주기 자연임신 시도 시 임신에 성공하였으며, 각각 자궁선근증, 인공유산 3회 경력의 유산 우려가 높은 환자임에도 임신 중후반까지 잘 유지되고 있다는 것이다.

수회 보조생식술로도 임신이 어려웠던 환자들인데, 치료 첫 주기 때 자연임신이 된 것으로 보아 난소의 과자극으로 인한 증상이 있는 난임 환자들은 난소가 왕성하게 기능을 하는 난포기부터 적절한 치료가 필요하며, IVF 실패 후 한의학 치료를 통해 한달 이내에 자연임신된 임상보고¹⁸⁾와 한의학치료 주기당 임신성공률은 첫 3주기 내에 높았던 연구결과¹⁹⁾에서도 볼 수 있듯이 난임 환자들은 치료 초기부터 좀 더 정확하고 적극적인 치료계획의 수립이 필요하다.

본 증례는 비록 2례에 불과하나 거듭된 보조생식술 실패 후 임상적으로 잘 알려지지 않은 犀角地黃湯加味라는 한약치료를 통해 자연임신이 되었다는 점에서 의의가 있다. 앞으로 난임 영역에서 犀角地黃湯類의 추가적인 임상보고와 보조생식술 시행 초기부터 한·양방의 협진에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

보조생식술 2회 실패 후 上熱證과 瘀血證이 있는 두 환자에게 犀角地黃湯加味를 활용한 결과 자연임신이 되고 임신 중후반 기까지 유지되었음을 확인하였으며, 난임 치료에 유의한 효과가 있었음을 알 수 있었다.

- Received : January 26, 2015
- Revised : February 01, 2015
- Accepted : February 07, 2015

참고문헌

1. Korean Society of Obstetrics & Gynecology. Gynecology. 4th ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher co. 2008:431-531.
2. Korean Medicine Gynecology Compilation Committee. Korean Medicine Gynecology I. Seoul:Jeongdam publishing company. 2007:267-77.
3. Kim HJ, Lee KS, Song BK. Analysis of Herbs in Traditional Formulations for Infertility. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 1997; 10(1):19-29.
4. Lee SJ, et al. Effect of Jokyong-Jongok-tang on the fertilization and maturation of immature oocytes in bovine. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 1999;12(2):134-47.
5. Ko YM, Cho JH. A study on the effect of Yukmijihwangtang for IVF. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2001;14(1): 146-56.
6. Sung YS, et al. Effects of Yuklinju on in vitro fertilization and embryo transfer. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 1999;12(1): 161-84.
7. Wu Tang. Wenbingtiaobian(Jeong CH trans). Seoul:Jipmoon. 2005:18, 27, 339-40, 464-5.

8. David E. Golan, et al. Principles of Pharmacology : The Pathophysiologic Basis of Drug Therapy. 2nd ed. Seoul: E-public. 2008:482.
9. Sun Simiao. Bijiqianjinyaofang. Seoul: DS print. 1984:46, 205, 222, 455.
10. Gong Tingxian. Wanbinghuichun. Seoul: Haeng Lim Seo Won. 1975:211.
11. Ye Tianshi. Imjeungjinamuian. Seoul: Jeongdam publishing company. 1998:812.
12. Heo Joon. Dongeuibogam(Korean Translation Board of Dongeuibogam trans). 1st ed. Seoul:Bubin Publisher. 1999:212-6, 226, 229, 374, 912, 1041, 1234, 1584, 1938, 1942, 1950.
13. Ahn DK. Illustrated Book Of Korean Medicinal herbs. 1st rev. Seoul:kyohaksa. 2003:580, 590, 650, 658, 665.
14. Shin MK, et al. Clinical application of chinese medicine. Seoul:Seongbosa. 1982:118-20.
15. Lee SI, Lee BJ. Comparative Experimental Study of Anti-Thrombosis Effect Comparing Cornu Bubali, Cornu Bos Tauri, Cornu Rhinoceri. Korean Journal of Herbology. 1988;3(1):19-28.
16. Jiangsu Institute of medical science. Dictionary of traditional chinese medicine. Seoul:Seongbosa. 1982:426, 522, 523.
17. Lee SY, et al. Herbology. Seoul: Yonglimsa. 1998:392-3.
18. Cho JH. Case report of Each Example of a Female and a Male Patient Who Were Infertile and Failed in In Vitro Fertilization(IVF) Treatment. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2012;25(4):94-104.
19. Ahn IS, et al. A study on Factors Influencing Pregnancy in the Pilot Project for Korean Medical Treatment for Subfertility. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2013;26(3):73-84.